

.....
**GAMBARAN PELAKSANAAN *PATIENT SAFETY* SEBAGAI SALAH SATU
 INDIKATOR MANAJEMEN MUTU DAN RISIKO RUMAH SAKIT
 (LITERATURE REVIEW)**

Oleh

Hardi Arissaputra¹, Puteri Fannya², Deasy Rosmala Dewi³, Daniel Happy Putra⁴
^{1,2,3}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan,
 Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia
 Jalan Arjuna Utara No. 9 Kebon Jeruk, Jakarta Barat 11510
 Email: 1hardiariss99@gmail.com

Abstrak

Rumah sakit merupakan tempat untuk mendapatkan kesehatan dan keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan prioritas utama bagi semua petugas rumah sakit, karena dengan mengutamakan keselamatan pada pasien itu dapat berpengaruh dalam meningkatkan kualitas rumah sakit. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *patient safety* di RS berdasarkan 6 sasaran keselamatan pasien. Penelitian ini menggunakan metode *literature review*. Hasil penelitian ini berdasarkan tinjauan *literature review* terhadap 6 jurnal yang membahas tentang pelaksanaan *patient safety* berdasarkan 6 sasaran keselamatan pasien didapati persentase tertinggi sebesar 100% dan terendah 50% pada sasaran 1. Untuk sasaran ke-2 didapati persentase tertinggi 100% dan terendah 56.1%. Untuk sasaran ke-3 didapati persentase tertinggi 100% dan terendah 36.8%. Untuk sasaran ke-4 didapati persentase tertinggi 100% dan yang terendah 59.8%. Untuk sasaran ke-5 didapati persentase tertinggi 89.7% dan terendah 50.5%. Untuk sasaran ke-6 didapati persentase tertinggi 100% dan terendah 61.7%. Disarankan agar stok gelang selalu tersedia, selanjutnya selalu konfirmasi kembali saat menerima perintah dari dokter, disarankan juga agar selalu memberikan tanda pada jenis obat tertentu dan untuk tenaga kesehatan agar tidak melakukan hal yang dapat berisiko bagi kesehatan pasien.

Kata Kunci: *Patient Safety*, 6 Keselamatan Pasien, Insiden

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan tempat untuk mendapatkan kesehatan dan keselamatan pasien, Tentunya institusi pelayanan kesehatan tidak terlepas dari risiko terjadinya kesalahan manusia dalam bekerja dan kecelakaan dalam melayani pasien. Dalam hal ini tentunya ada upaya dalam mencegah terjadinya kesalahan dalam bekerja, kejadian tidak diharapkan, dan kecelakaan dalam pelayanan agar keselamatan pasien dapat terjamin, upaya tersebut adalah manajemen risiko (Yulianingtyas, Wigati and Suparwati, 2016). Manajemen risiko merupakan suatu upaya terorganisir untuk mengidentifikasi, menyusun prioritas risiko, menganalisis dan mengurangi potensi risiko

yang mungkin terjadi pada pasien, pengunjung, petugas dan aset organisasi.

Tidak hanya manajemen risiko saja yang harus diterapkan dalam upaya mencegah terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan. Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan juga penting, karena dengan adanya Kejadian Tidak Diharapkan dapat mengakibatkan menurunnya mutu pelayanan. Maka dari itu mutu pelayanan harus ditingkatkan oleh setiap rumah sakit untuk membuat masyarakat dapat kembali percaya dengan terjaminnya keselamatan pasien (Damayanti, 2019). Menurut Permenkes No. 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien, Keselamatan Pasien merupakan suatu perangkat sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko,

identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Kemenkes RI, 2009).

Salah satu insiden dari kurangnya penerapan keselamatan pasien, yaitu kejadian tidak diharapkan. Faktor penyebab KTD bisa terjadi dengan adanya insiden berupa pengunjung terjatuh akibat terpeleset, pasien terjatuh dari kasur, dokter salah tulis resep obat, resep tanpa aturan pakai, kesalahan penyerahan obat kepada pasien yang salah, pasien terluka akibat jatuh atau terkena benda tajam, dan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien/keluarga pasien yang tidak jelas sehingga terjadi kesalahan persepsi dan pengertian. Menurut Sinaga TBM, kasus KTD di dunia berkisar 1 orang dalam 10 orang pasien rawat inap mengalaminya dan setidaknya 50 persen dapat dilakukan pencegahan pada tahun 2017 (Sinaga, 2020).

Berdasarkan *Institute of Medicine* (IOM) Amerika Serikat tahun 2000 menyebutkan bahwa rumah sakit di Utah dan Colorado ditemukan KTD sebesar 2,9% dan 6,6% di antaranya meninggal, sedangkan di New York ditemukan 3,7% KTD dan 13,6% di antaranya meninggal (Iskandar, 2017). Untuk Negara Indonesia dalam rentang waktu 2006-2011 Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) melaporkan terdapat 877 KTD. Menurut (Neri, Lestari and Yetti, 2018), data secara umum di Indonesia untuk pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit belum dikembangkan secara menyeluruh oleh semua rumah sakit sehingga perhitungan kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien masih sangat terbatas.

Salah satu faktor penyebab Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) bisa terjadi dikarenakan faktor pelaksanaan *patient safety*

yang kurang efektif. Beberapa hasil penelitian menyebutkan pelaksanaan *patient safety* masih kurang seperti pada jurnal (Neri, Lestari and Yetti, 2018) bahwa pelaksanaan keselamatan pasien belum mencapai standar karena pelaksanaannya belum diterapkan. Pada jurnal (Setyani, Zuhrotunida and Syahridal, 2016) bahwa data yang didapat peneliti dari tim PPI RSUD Kabupaten Tangerang pada tanggal 11 Agustus 2016, diketahui bahwa jumlah Insiden Keselamatan Pasien berjumlah 31 kasus pada periode bulan Januari – Juni 2016. Hal ini membuktikan bahwa pelaksanaan *patient safety* masih belum berjalan dengan efektif. Karena jika indikator keselamatan pasien ini tidak diterapkan dengan baik, dapat berdampak bagi kelangsungan hidup rumah sakit, lingkungan dan mutu rumah sakit.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan *patient safety* di RS berdasarkan 6 sasaran keselamatan pasien. Karena keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan indikator penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu metode *literature review*. Metode ini dilakukan dengan mengumpulkan bahan penelitian dari beberapa jurnal, artikel, dan buku dengan mengkaji komponen pelaksanaan *patient safety* berdasarkan literatur yang di-*review*. Dalam pencarian literatur, data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan sumber data primer berupa jurnal dan artikel. Pencarian data primer ini menggunakan bantuan *database Google Scholar*. Dalam penelitian ini strategi pencarian jurnal menggunakan *keyword* serta Boolean operator AND untuk bukan sinonim, OR untuk sinonim.

Tabel 1. Pencarian Literatur

Database	Strategi Pencarian Jurnal
Google Scholar	Pelaksanaan <i>Patient safety</i> AND Manajemen Mutu
	Pelaksanaan <i>Patient safety</i> AND Standar Operasional Prosedur
	Sasaran Keselamatan Pasien AND <i>Patient safety</i>

Untuk kriteria inklusi dalam menentukan literatur, yaitu terdapat kriteria pelaksanaan *patient safety* berdasarkan aspek 6 sasaran keselamatan pasien. Kriteria inklusi yang kedua, jurnal yang dipublikasikan pada tahun 2015 sampai 2020. Kriteria inklusi yang ketiga, rancangan yang terdapat di jurnal penelitian dilakukan dengan melibatkan semua desain penelitian. Selanjutnya untuk kriteria eksklusi dalam menentukan literatur, yaitu abstrak yang terdapat di jurnal tidak ada atau tidak jelas. Kriteria eksklusi yang kedua, terdapat jurnal yang tidak bisa diakses atau jurnal tidak bisa diunduh. Untuk kriteria ketiga, terdapat jurnal yang tidak menampilkan seluruh *text*, hanya ada bagian tertentu yang ditampilkan.

Setelah menentukan kriteria inklusi dan eksklusi, selanjutnya melakukan seleksi studi dan penilaian kualitas. Seleksi studi dan penilaian kualitas merupakan kegiatan menyaring data dan menilai kualitas data tersebut sesuai dengan kriteria. Tahap pertama dalam seleksi studi, yaitu mengidentifikasi data literatur melalui *google scholar*, didapati jurnal sebanyak 261. Selanjutnya dikurangi sebanyak 153 data yang sama. Setelah data yang sama dihapus menjadi 108. Setelah itu jumlah data 108 dikurangi 98, karena terdapat data yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah itu total data menjadi 10, karena sudah terseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Selanjutnya data dikurangi 4, karena terdapat data *homogen*. Tahap terakhir, data yang dimasukkan ke dalam penelitian menjadi 6 jurnal.

Setelah melakukan seleksi studi dan penilaian kualitas. Tahap selanjutnya melakukan ekstraksi data dan sintesis. Ekstraksi data adalah kegiatan membuat ringkasan informasi yang ditemukan pada jurnal, buku, artikel dalam pencarian literature review. Informasi dari ekstraksi data bertujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan disajikan. Sedangkan sintesis merupakan kegiatan menggabungkan hasil beberapa penelitian untuk ditarik kesimpulan. Sintesis

dalam penelitian ini dilakukan menurut tema yang ditemukan dari hasil tinjauan. Tema tersebut adalah pelaksanaan *patient safety* berdasarkan 6 sasaran keselamatan pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Data Literatur

Berdasarkan tinjauan literature review yang dilakukan terhadap 5 jurnal yang meneliti tentang pelaksanaan *patient safety* berdasarkan aspek 6 sasaran keselamatan pasien, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2. Karakteristik Data Literatur

Berdasarkan tinjauan *literature review* yang dilakukan terhadap 6 jurnal yang membahas pelaksanaan *patient safety* berdasarkan 6 sasaran keselamatan pasien didapati bahwa dari 6 jurnal terdapat 1 jurnal yang tidak meneliti sasaran 3 meningkatkan keamanan obat-obat yang harus diwaspadai, sasaran 4 memastikan lokasi dan prosedur pada pasien yang benar, sasaran 5 mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan sasaran 6 mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh, tetapi hanya meneliti sasaran 1 mengidentifikasi pasien dengan benar dan sasaran 2 meningkatkan komunikasi efektif. Untuk 5 jurnal lainnya menampilkan semua 6 sasaran keselamatan pasien.

2. Hasil Penelitian Mengenai Pelaksanaan Patient Safety Berdasarkan Aspek 6 Sasaran Keselamatan Pasien

No.	Author (tahun) & Jurnal	Metode & Hasil Penelitian
1	Ortiz, Lantieri and Yem, 2018)	Metode penelitian kualitatif melalui wawancara mendalam, Focus Group Discussion, observasi dan telah dekranan. Hasil penelitian menyajikan bahwa kebijakan dan SOP sudah lengkap. Tenaga penerang yang keselamatan pasien dalam hal ini tes keselamatan pasien belum optimal. Metode sudah sesuai dengan pedoman yang ada dan data sudah metodologi namun pengalasan namun belum lengkap. Kepuasan petugas dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien belum optimal, nilai rata-rata capaian 75,8% (range 100%).
2	Setyana, Zubrotasada and Syahid, 2018) (7)	Menggunakan metode observasi nyata dengan pendekatan over-sectional. Hasil diketahui dari 31 peserta, 77,4% (24 peserta) mengimplementasikan kegiatan identifikasi pasien dengan baik, sedangkan hasil observasi dari 23 pasien sebesar 75,8% (23 pasien) menggunakan gelang identifikasi dengan minimal dan maksimal dan 33 rekam medis (100%) teridentifikasi dengan minimal dan maksimal. 73% (22 pasien) mengimplementasikan keselamatan efektif dengan baik. Secara keseluruhan capaian implementasi sasaran keselamatan pasien sebesar 74,2% (23 peserta) sudah baik, namun belum optimal dan kesesuaian karena belum mencapai 100%.
3	Sekandar, 2015)	Metode studi kasus dengan rancangan kolaborasi data prospektif dan kualitatif berdasarkan data primer melalui observasi dan wawancara. Hasil diketahui dari 10 sasaran patient safety yang mencapai kapabilitas BAIK sesuai standar ada 5 yaitu Identifikasi Pasien sebesar 82,14%, Risiko Pasien jatuh sebesar 98,29%, Akurasi pemberian obat sebesar 83,33%, Pemantauan Intake Selang sebesar 93,86%, Spine Safety pada pasien 100%. Sedangkan kapabilitas KURANG BAIK yaitu Obat high Alert sebesar 66,67%, Komunikasi Efektif sebesar 58,33%, Kecepatan Operasi sebesar 62,5%, Risiko infeksi sebesar 66,67%, Obat tidak sebesar 55,56%. Jika dirata-ratakan menjadi 75,2%.
4	Osarey and Chaturvedi, 2018)	Metode explanatory design, dimana pada tahap pertama menggunakan metode deskriptif kualitatif dan tahap kedua menggunakan metode focus group discussion. Hasil diketahui bahwa pelaksanaan semua sasaran keselamatan pasien oleh peserta adalah baik sebesar 21,4%.

	Dalam Mencegah <i>Adverse Event</i> Di Rumah Sakit	Adapun enam sasaran keselamatan pasien tersebut meliputi pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien adalah baik sebesar 64,3%, pelaksanaan komunikasi efektif adalah baik sebesar 56,1%, peningkatan keamanan obat yang perlu adalah baik sebesar 50,5%, kepastian tepat lokasi, prosedur dan pasien operasi adalah sebesar 59,8%, pengurangan risiko infeksi adalah baik sebesar 50,5%, dan pengurangan risiko jatuh adalah baik sebesar 61,7%
5	(Soru and Wahyuningsih, 2018) Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien	Desain dari penelitian ini adalah deskriptif, dengan teknik total sampling. Hasil penelitian menunjukkan 16 responden (100%) patuh dalam menerapkan ketepatan identifikasi pasien, 16 responden (100%) patuh dalam menerapkan peningkatan komunikasi yang efektif, 16 responden (100%) patuh dalam menerapkan peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi tidak dilakukan, kepatuhan penerapan pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan sebanyak 11 responden (68,8%) dalam hal melaksanakan 5 momen cuci tangan dan kepatuhan penerapan pengurangan risiko pasien jatuh sebanyak 16 responden (100%) dalam hal asesmen awal risiko jatuh dan asesmen ulang bila terjadi perubahan kondisi.
6	(Alfiah, 2016) Gambaran Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana Di Unit Rawat Inap RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar	Metode yang digunakan, yaitu penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif. Hasil menunjukkan identifikasi pasien dan komunikasi yang efektif menunjukkan persentase 100% tercapai penuh, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai menunjukkan persentase tercapai sebagian dan tidak tercapai 63,2% dan tercapai penuh 36,8%, kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi 83,8% tercapai penuh, pengurangan risiko infeksi 89,7% tercapai penuh, pengurangan risiko pasien jatuh tercapai penuh hanya 66,2%, dan penerapan sasaran keselamatan pasien masih belum diterapkan secara maksimal hal ini terlihat dari hasil penelitian menunjukkan persentase 60,3%.

Tabel 3. Hasil Gambaran Pelaksanaan Patient Safety Berdasarkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien

No	Sasaran Keselamatan Pasien	Hasil & Referensi
1	Sasaran 1 Mengidentifikasi Pasien dengan Benar	- 50% merupakan angka pasien rawat inap tidak memakai gelang identitas (Neri, Lestari and Yetti, 2018) - 77,4% merupakan angka pemberian gelang identitas pada pasien rawat inap yang sudah baik (Setyani, Zukrotunda and Syahrial, 2016) - 82,14% merupakan angka pemasangan gelang sudah dilakukan dengan baik tetapi dalam mengidentifikasi sebelum pemberian obat dan sebelum visite dokter belum dilaksanakan dengan baik (Iksandar, 2017) - 64,5% menunjukkan bahwa terdapat perawat yang tidak melakukan identifikasi pasien sesuai dengan SOP (Nursery and Champaca, 2018) - 100% (Soru and Wahyuningsih, 2018) - 100% (Alfiah, 2016)
2	Sasaran 2 Meningkatkan Komunikasi Efektif	- 81,3% menunjukkan bahwa RS sudah menggunakan metode <i>Situation Background Assessment Recommendation (SBAR)</i> , tetapi terdapat beberapa perawat yang belum melakukan konfirmasi baik jika ada perintah yang diberikan (Neri, Lestari and Yetti, 2018) - 71% menunjukkan bahwa sasaran sudah dilaksanakan dengan baik, tetapi belum optimal dan perlu ditingkatkan (Setyani, Zukrotunda and Syahrial, 2016) - 57,13% menunjukkan bahwa belum tercapai dengan baik, karena terdapat tenaga kesehatan yang belum melaksanakan konfirmasi kembali (Iksandar, 2017) - 56,1% menunjukkan bahwa pencapaian kurang baik, karena terdapat perawat yang belum mendapatkan sosialisasi SOP (Nursery and Champaca, 2018) - 100% (Soru and Wahyuningsih, 2018) - 100% (Alfiah, 2016)
3	Sasaran 3 Meningkatkan Keamanan obat-obat yang harus diwaspadai	- 66,7% menunjukkan bahwa terdapat penyimpanan obat belum sesuai standar (Neri, Lestari and Yetti, 2018) - 66,67% menunjukkan bahwa pencapaian belum baik, karena ditemukan penyimpanan obat <i>high alert</i> yang masih tercampur dengan obat-obat lain (Iksandar, 2017)

		- 50,5% menunjukkan bahwa pencapaian kurang baik, karena belum ada pelabelan jenis obat tertentu (Nursery and Champaca, 2018) - 100% (Soru and Wahyuningsih, 2018) - 56,8% menunjukkan bahwa pencapaian kurang baik, karena belum ada sosialisasi SOP mengenai obat <i>high alert</i> (Alfiah, 2016)
4	Sasaran 4 Memastikan lokasi perubahan yang besar, prosedur yang benar, perubahan pada pasien yang besar	- 50% menunjukkan bahwa RS telah membuat daftar obat yang harus diwaspadai (Neri, Lestari and Yetti, 2018) - 62,5% menunjukkan bahwa pencapaian kurang baik, karena terdapat lembar checklist untuk dokumentasi yang belum terisi (Iksandar, 2017) - 59,8% menunjukkan bahwa terdapat perawat pelaksana yang tidak banyak melakukan dalam memastikan tepat lokasi dan prosedur operasi (Nursery and Champaca, 2018) - 100% (Soru and Wahyuningsih, 2018) - 83,8% menunjukkan bahwa pencapaian sudah baik dan perlu ditingkatkan, diketahui bahwa perawat sudah menjalankan kebijakan dan SOP yang ada (Alfiah, 2016)
5	Sasaran 5 Mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan	- 77% menunjukkan bahwa RS sudah menerapkan pedoman dan <i>Agiswe</i> sesuai standar WHO, tetapi terdapat petugas yang belum melakukan cuci tangan sesuai dengan pedoman (Neri, Lestari and Yetti, 2018) - 66,67% menunjukkan bahwa dokter dan perawat masih sering tidak melakukan hand hygiene saat kontak dengan pasien (Iksandar, 2017) - 50,5% menunjukkan bahwa terdapat perawat yang menggunakan desinfektan secara berulang pada pasien dan menggunakan glove yang tidak steril (Nursery and Champaca, 2018) - 68,8% merupakan angka pencapaian sasaran 5 menunjukkan bahwa pencapaian masih kurang baik (Soru and Wahyuningsih, 2018) - 89,7% menunjukkan bahwa pencapaian sudah baik, tetapi terdapat perawat yang belum menerapkan <i>Ased Agiswe</i> (Alfiah, 2016)
6	Sasaran 6 Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh	- 67,5% menunjukkan bahwa sarana prasarana untuk mengurangi risiko pasien akibat terjatuh sudah sesuai standar, tetapi dalam pengisian form asesmen tidak penuh dilaksanakan (Neri, Lestari and Yetti, 2018) - 88,89% menunjukkan bahwa pencapaian sudah tercapai dengan baik, seperti sudah benar asesmen pasien jatuh dengan pemberian skor <i>sears fall</i> dan pemberian tanda peringatan jatuh (Iksandar, 2017) - 61,7% menunjukkan bahwa dalam bentuk pengisian pasien jatuh terdapat masih berubah-ubah, tetapi terdapat perawat yang sudah menggunakan tanda risiko jatuh (Nursery and Champaca, 2018) - 100% (Soru and Wahyuningsih, 2018) - 66,2% merupakan angka pencapaian sasaran 6 yang menunjukkan bahwa belum tercapai sepenuhnya (Alfiah, 2016)

Berdasarkan tinjauan pelaksanaan *patient safety* berdasarkan 6 sasaran keselamatan pasien dari 6 jurnal yang dimasukkan dalam studi literatur, terdapat 1 jurnal yang tidak menampilkan hasil sasaran 3 sampai sasaran 6, hanya menampilkan hasil sasaran 1 dan 2. Sedangkan 4 jurnal lainnya menampilkan 6 sasaran keselamatan pasien dengan persentase tertinggi sebesar 100% dan yang terendah 50% pada sasaran 1. Untuk sasaran ke-2 didapati persentase tertinggi sebesar 100% dan yang terendah 56.1%. Untuk sasaran ke-3 didapati persentase tertinggi sebesar 100% dan terendah 36.8%. Untuk sasaran ke-4 didapati persentase tertinggi sebesar 100% dan yang terendah 59.8%. Untuk sasaran ke-5 didapati persentase tertinggi sebesar 89.7% dan terendah sebesar 50.5%. Untuk sasaran ke-6 didapati persentase tertinggi sebesar 100% dan yang terendah 61.7%.

3. Pembahasan Penerapan Pelaksanaan *Patient Safety* Berdasarkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien

Berdasarkan tinjauan *literature review* yang dilakukan terhadap 6 jurnal yang berkaitan dengan pelaksanaan *patient safety* berdasarkan 6 sasaran keselamatan pasien didapati bahwa rendahnya komponen sasaran 1 ketepatan mengidentifikasi pasien dengan benar pada penelitian (Neri, Lestari and Yetti, 2018), karena ditemukan bahwa pasien rawat inap tidak menggunakan gelang identitas, karena stok gelang identitas habis. Masalah ketersediaan gelang identitas pasien dapat berisiko terjadi kesalahan dalam mengidentifikasi pasien karena pasien tidak memakai gelang identitas. Dalam Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien menyebutkan bahwa gelang identitas pasien termasuk ke dalam salah satu elemen sasaran 1 Ketepatan Identifikasi Pasien dengan Benar. Dimana pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien (nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas pasien dengan *bar-code*) tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien (Hadi, 2016). Rendahnya sasaran 1 dalam mengidentifikasi pasien dengan benar juga dapat berdampak bagi mutu pelayanan rumah sakit, karena menurut (Ismainar, 2015) dalam buku Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit menyebutkan bahwa salah satu aspek mutu adalah *patient safety* /keselamatan pasien yaitu upaya perlindungan terhadap pasien.

Untuk sasaran ke-2 meningkatkan komunikasi yang efektif didapati hasil persentase terendah sebesar 56.1% pada penelitian (Nursery and Champaca, 2018) dan 57.13% pada penelitian (Iskandar, 2017). Pada penelitian (Nursery and Champaca, 2018) untuk sasaran 2 komunikasi efektif diketahui bahwa perawat belum mendapatkan sosialisasi SOP yang jelas mengenai pemberian order dokter melalui telepon, sehingga pada saat perawat ingin melakukan verifikasi agak kesulitan. Selanjutnya pada penelitian

(Iskandar, 2017), diketahui bahwa rendahnya komponen komunikasi yang efektif dikarenakan terdapat dokter jaga atau perawat terkadang masih belum melakukan konfirmasi kembali ke dokter DPJP, di mana dokter jaga atau perawat setelah mendapatkan instruksi langsung memberikan stempel TBaK. Menurut (Hadi, 2016) di dalam Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien menyebutkan bahwa elemen dalam sasaran 2, yaitu perintah lengkap lisan dan telpon atau hasil pemeriksaan dibacakan kembali secara lengkap oleh penerima perintah. Lalu perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi kembali oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan. Dalam hal ini juga didukung teori dalam buku Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit karya (Ismainar, 2015). bahwa salah satu dari 7 standar keselamatan pasien menyebutkan komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien. Standar dari komunikasi ini adalah rumah sakit merencanakan dan merancang proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi.

Pada sasaran ke-3, yaitu sasaran meningkatkan keamanan obat-obat yang harus diwaspadai, diketahui bahwa persentase yang rendah sebesar 36.8% pada penelitian (Alfiah, 2016) dan 50.5% pada penelitian (Nursery and Champaca, 2018). Pada penelitian (Alfiah, 2016) diketahui bahwa untuk kebijakan sudah ada kebijakan SOP, tetapi untuk sosialisasinya belum dilaksanakan dengan baik. Untuk penempatan obat yang harus diwaspadai sudah diletakkan pada tempat yang terpisah dan tidak berada di unit pelayanan pasien. Selanjutnya pada penelitian (Nursery and Champaca, 2018) diketahui bahwa belum ada pelabelan jenis obat tertentu seperti obat *diazepam* dan obat yang terlihat mirip dan ucapan terdengar sama. Untuk penelitian (Alfiah, 2016) ini sudah sesuai dengan teori tentang elemen penilaian sasaran ke-3 mengenai penempatan obat yang harus diwaspadai, tetapi untuk pelaksanaan kebijakan SOP-nya belum sesuai dengan elemen

penilaian karena belum dilaksanakan dengan baik. Dalam Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien yang disebutkan bahwa elektrolit konsentrat tidak berada di unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan secara klinis dan kebijakan harus diimplementasikan (Hadi, 2016). Untuk penelitian (Nursery and Champaca, 2018) belum sesuai dengan teori di Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien yang disebutkan bahwa obat high alert atau elektrolit konsentrat yang disimpan harus diberi label yang jelas, dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (Hadi, 2016).

Untuk sasaran ke-4, yaitu sasaran memastikan lokasi pembedahan, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar didapati bahwa persentase yang rendah sebesar 59.8% pada penelitian (Nursery and Champaca, 2018). Pada penelitian (Nursery and Champaca, 2018) ini ditemukan bahwa tidak banyak yang dilakukan perawat pelaksana dalam menentukan tepat lokasi, prosedur dan pasien karena mengenai ini lebih banyak dilakukan di kamar operasi. Perawat juga membantu dokter dalam mencatat atau mengisi informed consent dan prosedur pemeriksaan sesuai dengan saran dokter sebelum operasi dimulai. Dalam hal ini sudah sesuai dengan teori penilaian sasaran keselamatan pasien yang terdapat di Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien, disebutkan bahwa tim operasi menerapkan dan mencatat prosedur sebelum dimulainya suatu tindakan pembedahan (Hadi, 2016).

Selanjutnya untuk sasaran ke-5, yaitu sasaran mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan didapati persentase terendah 50.5% pada penelitian (Nursery and Champaca, 2018). Pada sasaran ke-5 tersebut ditemukan bahwa perawat terkadang masih melakukan pemberian desinfektan berulang-ulang pada kulit pasien saat mau dilakukan pemasangan infus. Diketahui juga perawat terkadang masih menggunakan sarung tangan medis / *gloves* yang tidak steril saat memasang down catheter, dalam pelaksanaannya masih

belum sesuai teori elemen sasaran keselamatan pasien. Di dalam Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien disebutkan bahwa rumah sakit harus memiliki kebijakan yang dapat mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan risiko dari infeksi yang terkait pelayanan kesehatan. Menurut (Hadi, 2016), upaya dalam menanggulangi risiko dari infeksi ini, yaitu menghindari risiko dengan memutuskan untuk tidak melanjutkan aktivitas yang menimbulkan risiko dan mengurangi kemungkinan terjadinya risiko.

Untuk sasaran ke-6, yaitu sasaran mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh didapati persentase terendah sebesar 61.7% pada penelitian (Nursery and Champaca, 2018). Pada sasaran ke-6 ini ditemukan bahwa perawat sudah melaksanakan identifikasi pada pasien jatuh dengan diberikan tanda risiko jatuh atau dengan menggantungkan plang, ditemukan juga perawat yang masih bingung dalam format pengkajian risiko pada pasien jatuh yang berubah-ubah. Dalam hal pelaksanaan sasaran ke-6 sudah berjalan dengan baik, tetapi terdapat format pengkajian risiko yang terkadang masih berubah. Pelaksanaan sasaran ke-6 dalam penelitian (Nursery and Champaca, 2018) ini sudah sesuai dengan teori dalam Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien, disebutkan bahwa adanya proses asesmen awal atas pasien terhadap risiko jatuh dan melakukan asesmen ulang pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi (Hadi, 2016). Menurut (Ismainar, 2015), mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh ini termasuk ke dalam aspek mutu pelayanan rumah sakit, sehingga jika persentase sasaran ke-6 ini rendah dapat berdampak bagi mutu rumah sakit.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan tinjauan *literature review* terhadap 5 jurnal terkait pelaksanaan *patient safety* di Rumah Sakit berdasarkan 6 sasaran keselamatan pasien, diketahui bahwa persentase tertinggi dari sasaran 1 sebesar

100% dan yang terendah 50%. Untuk sasaran ke-2 didapati persentase tertinggi sebesar 100% dan yang terendah 56.1%. Untuk sasaran ke-3 didapati persentase tertinggi sebesar 100% dan terendah 36.8%. Dalam pelaksanaannya terdapat penelitian yang belum melaksanakan sesuai kebijakan seperti belum ada pelabelan jenis obat tertentu. Untuk sasaran ke-4 didapati persentase tertinggi sebesar 100% dan yang terendah 59.8%. Untuk sasaran ke-5 didapati persentase tertinggi sebesar 89.7% dan terendah sebesar 50.5%. Untuk sasaran ke-6 didapati persentase tertinggi sebesar 100% dan yang terendah 61.7%. Secara keseluruhan 6 sasaran keselamatan pasien terdapat pelaksanaannya yang belum sesuai dengan teori seperti stok gelang yang tidak tersedia, belum dilakukannya konfirmasi balik saat mendapat perintah dari dokter penanggung jawab, belum ada pelabelan jenis obat tertentu, pemberian desinfektan berulang pada pasien, dan tenaga kesehatan yang menggunakan sarung tangan tidak steril.

Saran

Berdasarkan 6 sasaran keselamatan pasien diketahui bahwa masalah harus diperhatikan mengenai masalah terkait stok gelang identitas harus tersedia. Jika tidak diperhatikan dengan tepat dalam mengidentifikasi identitas pasien dapat menimbulkan kerugian bagi kesehatan pasien tersebut, serta dapat merugikan pihak rumah sakit dan tenaga kesehatan seperti dituntut karena kelalaian dalam bekerja. Selanjutnya saran untuk dokter dan perawat agar selalu konfirmasi kembali ke dokter DPJP mengenai perintah yang diberikan, karena jika tidak melakukan konfirmasi ulang dapat menimbulkan kesalahan dalam pengobatan pasien. Disarankan untuk tenaga kesehatan agar selalu memberikan label pada jenis obat tertentu, karena jika tidak diberi tanda dapat berisiko bagi pasien. Saran untuk perawat agar tidak melakukan hal yang berisiko bagi kesehatan pasien seperti tidak menggunakan

gloves yang tidak steril, karena pasien dapat berisiko terkena infeksi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Alfiah, N. (2016) ‘Gambaran Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana Di Unit Rawat Inap RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar’, *Kesehatan Masyarakat*.
- [2] Damayanti, W. (2019) ‘Pelaksanaan Manajemen Patient Safety Dalam Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2018’, *Repository Institusi USU*, pp. 1–98.
- [3] Hadi, I. (2016) *Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien (Teori & Aplikasi)*. Yogyakarta: Deepublish.
- [4] Iskandar, E. (2017) ‘Tata Kelola Dan Kepatuhan Penerapan Standar Patient Safety Penyakit Stroke Di Rumah Sakit Dr. Kanujoso Djatiwibowo Tahun 2015’, *Jurnal ARSI*, 3(3), pp. 169–180.
- [5] Ismainar, H. (2015) *Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Deepublish.
- [6] Kemenkes RI (2009) ‘Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit’. Available at: <https://kesmas.kemkes.go.id/perpu/konten/uu/uu-nomor-44-tahun-2009-ttg-rs>.
- [7] Neri, R. A., Lestari, Y. and Yetti, H. (2018) ‘Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman’, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(4), p. 48. doi: 10.25077/jka.v7i0.921.
- [8] Nursery and Champaca, S. M. (2018) ‘Pelaksanaan Enam Sasaran Keselamatan Pasien Oleh Perawat Dalam Mencegah Adverse Event Di Rumah Sakit’, *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, (Vol 3 No 2 (2018): Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)), pp. 1–10.
- [9] Setyani, M. D., Zuhrotunida and Syahridal (2016) ‘Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap

RSU Kabupaten Tangerang', *Jurnal JKFT*, 2(2), pp. 59–69. doi: 10.31000/jkft.v2i2.63.

- [10] Sinaga, T. B. M. (2020) 'Analisis Manajemen Patient Safety Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Ruang Rawat Inap Rsu Deli Medan', *Repository Institusi USU*, pp. 1–130.
- [11] Soru, A. R. A. and Wahyuningsih, A. (2018) 'Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien', 11(2), p. 11. doi: 10.31227/osf.io/2xyru.
- [12] Yulianingtyas, R., Wigati, P. and Suparwati, A. (2016) 'Analisis Pelaksanaan Manajemen Risiko Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4), pp. 121–128.